Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Kiel.

Ein Fall von hysterischer Aphasie im Kindesalter.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Curt Schubert

aus Cassel, Provinz Hessen-Nassau.

Kiel 1905.

Druck von H. Fiencke.

Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik zu Kiel.

Ein Fall von hysterischer Aphasie im Kindesalter.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

der medizinischen Fakultät

der Königl. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt von

Curt Schubert

aus Cassel, Provinz Hessen-Nassau.

Kiel 1905.

Druck von H. Fiencke.

No. 29.

Rektoratsjahr 1905/1906.

Referent: Dr. **Siemerling.**

Zum Druck genehmigt:

Dr. **Hensen,**
z. Z. Dekan.

Meinen Eltern!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153319_0004

Schon in den ältesten Aufzeichnungen über Krankheiten, bei Celsus und Galen, finden wir hysterische Symptome beschrieben. Wenn man auch lange Zeit die Hysterie auf Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates, was auch in dem Namen — Hystera = Gebärmutter — liegt, zurückführte; so wurde doch durch den Satz Charles Lepois 1618: „Hysterica symptomata vulgo dicta omnia fere viris cum mulieribus communia sunt," zugegeben, daß auch Männer an Hysterie erkranken können. Ferner hat gleichfalls Charles Lepois erkannt, daß die Hysterie häufig auch bei Kindern vorkommt, was er in den Worten ausspricht: „Enim vero experientiae fide, multae puellae vivunt hystericis tentatae symptomatibus."

Jedoch der Mann, der endgültig mit der althergebrachten Theorie, die Hysterie sei in Einklang zu bringen mit Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates, brach, war Briquet in seinem klassischen Werke: Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, in dem er auch weiter ausspricht, daß der Hysterie eine Neurose des Gehirns zu Grunde liege. Ferner teilt er mit, daß nach seinen Erfahrungen bei etwa $^1/_5$ der Fälle sich die Krankheit vor dem 12. Lebensjahre entwickelte. Mag nun Mann oder Frau, Knabe oder Mädchen an Hysterie erkranken, so giebt es doch wie Pitres in seinen leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme sagt, „keinen tatsächlichen Unterschied zwischen den Erscheinungsformen der Hysterie, die männliche oder weibliche Hysterie, die Hysterie der Kinder oder der Erwachsenen sind nichts

Verschiedenes. Die Erscheinungen können hin und wieder verschieden sein, aber es ist immer ein und dieselbe Krankheit, welche sie verursacht."

Die meisten Erkrankungen an Hysterie treten in der Zeit des 15. bis 25. Lebensjahres auf; die Pubertätsentwicklungsperiode, das Problem der Standeswahl, Verheiratung und Verliebtheit spielen in dieser Zeit eine Hauptrolle. Die Hysterie des Kindes findet sich am häufigsten zwischen dem 7. und 14. Jahre. Doch auch in jüngeren Jahren ist die Hysterie nicht selten. Bruns beschreibt zum Beispiel eine Anzahl Fälle von Astasie-Abasie, von Mutismus, chorea minor und magna, von Krämpfen im Gesicht und den Kiefermuskeln bei Kindern vom 4.—6. Jahre; ja sogar ein Kind, das an hysterischer Anaesthesie bei Barlow'scher Krankheit litt, war noch nicht 2 Jahre alt.

Fragen wir nun nach der Ätiologie der Hysterie im Kindesalter so müssen wir unter den prädisponierenden Ursachen der hereditären Belastung eine große Rolle zuschieben. Briquet berechnet, daß die Kinder hysterischer Eltern 12 mal mehr zur Hysterie prädisponiert sind, als die Kinder nicht hysterischer, und daß für die Tochter einer hysterischen Mutter die Wahrscheinlichkeit, gleichfalls hysterisch zu werden, mehr als $^1/_4$ beträgt. „Die Hysterie" sagt Pitres in seinen leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme, „besteht nicht in diesem oder jenem Falle, sondern in der krankhaften Veranlagung, infolge derer durch irgendwelche, oft an sich ziemlich unbedeutende Gelegenheitsursachen die verschiedenen funktionellen Störungen hervorgerufen werden." Die wahren Hysterischen sind hysterisch, ehe sie die eclatanten Fälle der Hysterie darbieten und sie bleiben hysterisch, nachdem diese Fälle verschwunden sind. „On naît hystérique, on ne le devient pas. L'hérédité crée la diathèse; ces causes occasionelles ne font que provoquer l'apparation des accidents." Doch nicht nur hysterische Eltern haben hysterische Kinder; sondern auch Kinder deren Eltern oder Blutsverwandten an Nerven- oder Geisteskrankheiten leiden, werden hysterisch.

Eine große Rolle spielt die Erziehung der Kinder;

Märchen und Schauergeschichten können das kindliche Gemüt, das leicht zugänglich ist, in verhängnisvollem Maße beeinflussen und zur Hysterie führen. Auch Geschlechtsüberreizungen, wie Onanie, ferner Konstitutionsanomalien, wie Anämie und Chlorose, begünstigen in vielen Fällen die Entwickelung der Hysterie.

Sind die prädisponierenden Momente einmal vorhanden, so bedarf es nur eines „agent provocateur" nach Charcot, um die Hysterie hervorzurufen. Gemütsbewegungen, Furcht, Schrecken, beängstigende Träume können den Anlaß geben. Nach Traumen, Züchtigungen, auch nach akuten Infektionskrankheiten hat man oft Hysterie auftreten sehen. Schließlich sind Beispiel und Nachahmung häufig von großer Bedeutung für den Ausbruch der Hysterie. Zahlreiche Beobachtungen liegen vor, wo der bloße Anblick eines hysterischen Anfalles eine Hysterie ähnlicher Art hervorrief. Und zwar kann die Nachahmung zur Erkrankung eines Individuums führen, als auch eine Erkrankung vieler Menschen auf einmal hervorrufen; es kommt zu hysterischen Epidemien. Solche sind im Laufe der Geschichte in großer Zahl aufgetreten. So waren z. B. die sogenannten Veitstanzepidemien des Mittelalters gewiß größtenteils hysterischen Charakters.

Soweit über die Ätiologie der Hysterie. — Die Erscheinungen nun, welche diese Krankheit bietet, sind sehr mannigfaltig; es sei darüber kurz folgendes erwähnt.

Wir finden häufig bei der kindlichen Hysterie, sowohl Lähmungen mit Kontrakturen, wie schlaffe Lähmungen vor; letztere in Form der Mono-, Para- und Hemiplegie, der Aphonie, des Mutismus, sowie der Astasie und Abasie. Für erstere ist charakteristisch, daß sie sehr stark sind und bei dem Versuch, sie auszugleichen, äußerst schmerzhaft sind. Der hysterische Blepharospasmus und im Anschluß daran event. Amblyopie und Amaurose, sowie choreatische Bewegungen, die auf psychische Einwirkungen hin, z. Beisp. Schreck, entstehen können, sind im Kindesalter äußerst häufig. Weiter kommen oft Lach-, Wein- und Gähnkrämpe, hysterischer Husten und Erbrechen vor.

Auf sensibelem Gebiete finden wir seltener Anästhesien

und eigentliche Neuralgien bei der Hysterie der Kinder, während sie bei Erwachsenen viel häufiger vorkommen, intensive Kopfschmerzen sind auch seltener. Dagegen sieht man auch bei Kindern recht häufig hysterische Gelenkneuralgien.

Von den Störungen der Verdauungsorgane kommt manchmal Dysphagie vor; Bruns berichtet auch über hartnäckige Anorexie und Nahrungsverweigerung bei Mädchen zwischen 7 und 9 Jahren.

Über das psychische Verhalten hysterischer Kinder schreibt Bruns: „Ich kann bestimmte Charakteristika nicht anführen. Viele von den hysterischen Kindern sind verzogen, unartig, oft wehleidig; man kann aber auch das gerade Gegenteil finden — Kinder, die alles mit sich machen lassen. In vielen Fällen ist irgend eine psychische Abnormität nicht zu bemerken. Manche Kinder sind recht intelligent; doch habe ich den Eindruck, daß das keineswegs, wie behauptet ist, die Regel ist.“ —

Im folgenden sollen uns nun die Störungen der Sprache, die durch Hysterie hervorgerufen werden, besonders beschäftigen.

Einmal begegnen wir im Kindesalter oft vollkommener Aphonie, einer Störung, die unter das Gebiet der hysterischen Lähmungen zu rechnen ist. Wir finden oft, daß Patienten trotz voller Aphonie laut husten, ja sogar gelegentlich singen, und gerade dies ist sehr charakteristisch für hysterische Aphonie. Weiter leiden Kinder oft an hysterischem Stottern, das dadurch charakteristisch ist, daß es entweder nur bei einzelnen Buchstaben auftritt, oder zu Beginn des Sprechens; die ersten Silben werden fortwährend wiederholt, und wenn sie überwunden sind, ist der Kranke im Stande, längere Zeit ohne Störung zu sprechen. Nicht selten finden wir auch Mutismus im Kindesalter. An hysterischem Mutismus litt, wie Herodot erzählt, ein Sohn des Krösus, der lange Jahre stumm war. Als derselbe nach der Einnahme von Sardes einen Perser mit gezücktem Schwerte auf seinen Vater eindringen sah, rief er entsetzt: „Mensch, töte den

Krösus nicht!“ Er bekam vor Schreck die Sprache wieder und soll bis zu seinem Lebensende gesprochen haben. Bei hysterischem Mutismus „verbindet sich die Aphonie mit totaler Aphasie — auch flüsternd kann kein Wort gesprochen werden; von echter, organisch bedingter Aphasie unterscheidet sich der Mutismus aber, auch abgesehen davon, daß die organische Aphasie fast nie mit Aphonie verbunden ist, leicht dadurch, daß hier jedes, auch das geringste Sprachrudiment fehlt; daß dabei aber eventuell glatt geschrieben und gelesen wird.“ —

Wenn auch im allgemeinen bei hysterischen Sprachstörungen völliger Mutismus vorwiegt, so kommen doch auch, wie der Fall zeigt, dessen Beschreibung ich folgen lasse, Sprachstörungen vor, die ganz und gar der organischen gleichen, bei der das Erhaltenbleiben einzelner Sprachreste fast ganz gesetzmäßig ist. Es handelt sich um einen Knaben, der deutsch und dänisch sprach und plötzlich nur noch dänisch sprechen konnte und erst allmählich nach Behandlung in der hiesigen Nervenklinik (Suggestion, Elektrizität) wieder deutsch sprechen lernte.

Anamnese: Patient, Sohn des Tischlers J. aus K., ist 13 Jahre alt. Er stammt aus gesunder Familie. Die Vatersbrüder der Mutter sollen etwas sonderbare Leute sein, eigensinnig; sonst keine hereditäre Belastung. Patient ist der zweit-älteste von 8 Geschwistern, die alle körperlich und geistig gut entwickelt sind.

Die Geburt des Knaben verlief normal und ohne ärztliche Hilfe. Patient hat sehr früh laufen und rechtzeitig sprechen gelernt. An Enuresis nocturna hat er nicht gelitten. Im 6. und 7. Lebensjahre hat er Masern und Scharlach überstanden. Patient spricht dänisch und deutsch. Nach Angaben seines Lehrers ist er ein sehr begabter Knabe und stets der „Erste“ in der Klasse gewesen. Er soll sich hauptsächlich für Weltgeschichte interessiert haben, auch in anderen Unterrichtsfächern sei er seinen Altersgenossen weit voraus. Nach Angaben des Vaters begann der Knabe sofort

nach der Schulzeit zu lesen und setzte es fort bis er abends zu Bett sollte, „er habe über das viele Lesen das Essen oft vergessen.“ Der Appetit war stets gut; Schlaf ebenfalls. Patient hat nicht im Schlaf gesprochen, wohl manchmal etwas mit den Zähnen geknirscht.

Vor 2 Jahren (August 1903) soll Patient angeblich eine Gehirnhautentzündung überstanden haben. Der Verstand sei einige Tage fort gewesen; es bestand Fieber. Der Knabe wurde wieder ganz geheilt, er war in seinem Wesen nicht verändert, keine Abnahme seiner geistigen Fähigkeiten war zu bemerken; er war im Gegenteil in der Schule noch besser als früher; von 60–70 Kindern der „Erste“ bis Weihnachten 1904.

Dann bekam er Influenza und lag ein paar Tage. Hatte gar keinen Appetit mehr, aß 14 Tage fast nichts, nahm nur Milch, magerte aber nicht ab. Kam nach 14 Tagen lachend zur Mutter, sagte: „es gehe besser mit ihm“; fing wieder an zu essen. Seitdem habe sich das Gedächtnis verloren. Er habe Deutsch vollständig vergessen, spreche nur noch dänisch. Habe z. B. auch das „Vaterunser“ vergessen. Er kenne keine Buchstaben mehr, könne nicht mehr lesen, schreiben. Patient wisse selbst, daß er alles vergessen habe, weine deshalb viel; sonst sei er im allgemeinen fröhlich. Im übrigen keine Klagen. Der Knabe ist artig und hält sich sauber. Schlaf und Eßlust gut.

Da er also seit 14 Tagen nicht mehr Deutsch sprechen kann, wird er auf Anraten eines Arztes vom Vater in die hiesige Nervenklinik gebracht. Er weint heftig, als er auf die Station gehen soll, geht aber auf Zureden mit auf die Station.

Bei der Aufnahme wurde folgender Befund festgestellt:

Graziler Knochenbau, mittlere Muskulatur und Ernährung, Gesicht gebräunt. —

Größe 1,34 m.
Gewicht 32,5 kg.
Temperatur 37,2°.

Kopf: Keine Narben, auf Druck und Beklopfen nicht

empfindlich, Druck auf den Scheitel nicht schmerzhaft. — Maße: längs 16½ cm, quer 14 cm, Umfang 52 cm.

Augen: Die linke Pupille eine Spur weiter als die rechte. Iris von mittlerer Weite, nicht ganz rund.

Reaktion auf Lichteinfall: rechts prompt, links träger.

Reaktion auf Convergens: +.

Augenbewegungen: frei. — Beim Convergieren geht der rechte Bulbus nicht ganz gut mit.

Beim Sprechen von Paradigmen Zucken mit der Mundmuskulatur rechts.

Zunge: gerade, zittert, etwas belegt.

Zähne: Schneidezähne etwas gekerbt.

Uvula: etwas nach links; Gaumenbogen gut gehoben.

Schilddrüse: nicht zu fühlen.

Gehör, Geruch und Geschmacksempfindung normal. Kein merklicher Tremor manuum; die Finger werden nicht ruhig gehalten, sind in ständiger, geringer Bewegung.

Quinquaud +.

Dynamometer 25 bds.

Reflexe der oberen und unteren Extremitäten lebhaft.

Mechanische Muskelerregbarkeit lebhaft.

Vasomotorisches Nachröten. —

Abdominalreflex lebhaft.

Cremasterreflex positiv.

Kniephänomen gesteigert.

Achillesreflex gesteigert.

Patellarclonus angedeutet.

Zehen lebhaft plantar.

Fußclonus schwach angedeutet.

Gang sicher, o. B.

Kein Romberg.

Pinselberührungen prompt lokalisiert.

Spitze und Kopf bei Nadelberührungen gut unterschieden.

Allgemeine Hyperalgesie.

Puls 84, regelmäßig.

Herztöne rein.

Lungen o. B.

Abdomen weich, nicht druckempfindlich.

Keine Zonen nachzuweisen.

Keine Druckpunkte.

Urin: E ⊖; Z. ⊖.

Patient scheint deutsche Worte garnicht zu verstehen. Aufforderungen befolgt er nicht; nur die Afforderung: „Sieh mal her!“ befolgt er mehrmals, andere Male wieder nicht.

Er liest kleine Buchstaben gut, von großen Buchstaben nur einzelne. Spricht man ihm die andern vor, so liest er richtig weiter.

Auf: „Gieb mir mal die Hand!“ hebt er die rechte Hand und sieht sie ratlos an.

Nase zeigen: negativ.

Augen zu: negativ.

Zunge zeigen: negativ.

Linke Hand! er hebt die rechte. — („Das ist die rechte Hand, wo ist die linke!“); nach einigem Überlegen zeigt er die linke.

Nase, Ohr und Mund werden ihm oft gezeigt und bezeichnet, nach einiger Zeit gibt er sie dann ziemlich richtig an.

Aus dem vorgelegten Bilderbuch:

Storch — Stork.

Trommel — dänisch.

Hut — dänisch.

Schwein — Schwin.

Scheere — dänisch.

Mond — Meind,

Mit einzelnen Buchstaben kann er nach Muster mit großer Mühe und Unterstützung seinen Namen zusammenstellen, merkt aber offenbar erst, daß es sein Name ist, wenn er ihm vorgesprochen wird.

Zahlen kennt er weder gesprochen noch geschrieben; dieselben müssen ihm erst sehr oft vorgesagt werden, bis er sie etwas behält. Eine Mark bezeichnet er als einen Pfennig; ebenso werden alle vorgezeigten Geldstücke falsch angegeben. 2 vorgezeigte Geldstücke werden als zwei bezeichnet.

Uhr wird genannt.

„Wieviel Uhr!“ — „Ein.“

Soweit der Befund bei der Aufnahme.

Befund am 15. VI. 05.

Patient hat sich an einen Kranken, der dänisch spricht, angeschlossen und unterhält sich mit ihm auf dänisch; er verhält sich ruhig und ordentlich.

Auf dänisch gefragt, ob er früher habe Deutsch sprechen können, antwortet er: „Nein.“

(Ob er schreiben könne!) nein.

(Aufforderung dänisch zu schreiben). Nimmt ratlos den Bleistift in die Hand, fängt dann an zu weinen.

(Wie alt!) weiß nicht.

(Bis 10 zählen) 1. 2. 4. 5. 6. 8. 10.

Zählt nur sehr langsam, wenn ihm die entsprechende Zahl Finger vorgehalten werden; die ausgelassenen Zahlen wiederholt er erst nach Vorsprechen.

Auf Deutsch (gieb mir die Hand!) — zeigt aufs Auge.

Zunge zeigen — versteht er nicht.

(Mund zeigen!) + Mund heißt auf dänisch ebenso.

(Nase zeigen!) + Nase heißt auf dänisch Naes.

(Ohr zeigen!) zeigt aufs Auge.

In einem Moment, in dem er gerade nicht aufpaßt, aufgefordert: „Geh' mal in den Garten!“ befolgt er die Aufforderung sofort.

16. VI. 05.

„Guten Morgen!“ — erwidert Patient freundlich lachend mit „guten Morgen“; ebenso „guten Tag!“

Aufforderung, „setz Dich mal auf!“ befolgt er.

(Wo Nase?) zuerst Auge, dann +.

(Wo Auge?) zuerst Ohr, dann +.

„Hast Du gut geschlafen?“ — Sieht verständnislos drein und antwortet nicht.

Verordnung: Täglich 20 Minuten Bad und nachfolgend kalte Abreibung.

18. VI. 05.

Es macht den Eindruck, als ob er manche Fragen besser auffaßte, er erwidert mit „guten Morgen!“ beziehungs-

weise „guten Tag!“ antwortet auf manche Fragen ganz treffend mit „ja!“; bei anderen blickt er wieder völlig verständnislos und beantwortet sie nicht.

Gegenstände werden meist dänisch bezeichnet; Nase, Auge, Ohr u. s. w., die ihm schon mehrmals vorgesagt wurden, auch Deutsch. — Er liest langsam deutsche Schrift, kennt jedoch offenbar einige Buchstaben nicht, stockt bei diesen und liest erst weiter, wenn ihm der Buchstabe vorgesagt wird.

19. VI. 05.

Er zählt deutsch ziemlich gut bis 10, wenn ihm die entsprechende Fingerzahl vorgehalten wird, läßt aber anfangs 3 und 7 aus.

Auch auf der Uhr mit arabischen Ziffern liest er ziemlich schnell bis 10 Uhr, weiter weiß er nicht, Wochentage kann er nicht nennen.

Papier +.
Bürste — dänisch.
Lampe — Lamp.
Schlüssel — dänisch.
Knopf — dänisch.
Storch — Stork.
Trommel — dänisch.
Maus — Mus.
Mond — Mon.
Schwein — Schwin.
Scheere — dänisch.
Faß — dänisch; es wird ihm gesagt: Faß; —
„Was ist da drin?“ — „Wein!“ —
Kamm +.
Spiegel — dänisch.
Vogel +.
Tafel — dänisch.
Schiff — dänisch.

Auf Aufforderung, seinen Namen zu schreiben, schreibt er gänzlich unverständliche Zeichen. —

Patient ist meist guter Stimmung, freundlich, bemüht sich anscheinend, ihm vorgesagte Worte zu behalten. —

20. VI. 05.

Schreibhefte, die er 1903 selbst geschrieben, kann er nicht lesen; er sieht sie ganz fremd an, als ob er sie nie gesehen hätte. Deutsche Schrift liest er mit Ausnahme der meisten großen Buchstaben langsam und stockend. Die großen Anfangsbuchstaben der Worte läßt er meißt ganz weg.

Er wird mit dem faradischen Strome am facialis behandelt, darauf liest er fließend auch die großen Buchstaben mit. Seinen Namen schreibt er sehr langsam, aber richtig, nach nochmaligem Faradisieren liest er auch lateinische Schrift, die er vorher garnicht lesen konnte, ganz gut.

21. VI. 05.

Patient schreibt heute ganz ordentlich, sowohl aus einem Buch, wie freiwillig, sowie auf Diktat. — Spricht ganz ordentlich Deutsch; versteht alle Aufforderungen, bezeichnet nach kurzer faradischer Behandlung vorgezeigte Bilder ganz richtig, zählt bis 10, läßt anfangs 5 und 9 aus; sagt anfangs mit Hilfe, dann auch selbständig die erste Hälfte des Alphabets her; die zweite macht mehr Schwierigkeiten. —

22. VI. 05.

Schreibt selbst ohne Diktat auf Aufforderung einen Brief an seinen Vater. Einzelne Punkte wurden ihm dabei nahe gelegt. Er schrieb:

„Lieber Vater!

Es geht mir hir sehr gut. Ich kann lesen, schreiben und rechnen. Das Essen schmeckt gut. Ich spräche mit allen Leuten im Sal. Die Leute sind alle gut. Vom Doktor bekomme ich Schokolade. Diesen Brief habe ich allein geschrieben. Wie geht es euch; hoffentlich seid ihr alle gesund und munter. Ihr könt mir ja einen Brief schreiben und sagen wie es Euch geht. Ich bin fast gesund und kann bald wieder nach Hause und in die Schule gehen. Gestern ist der Kaiser gekommen, da haben sie geschossen.

Nun seid alle gegrüßt von eurem Peter."

Patient rechnet sehr langsam, teils im Kopf, teils auf Papier, vorgeschriebene Aufgaben aus. Es fällt auf, daß

er dabei sehr mühsam zum Ziele kommt. Zum Beispiel: 7×8: zählt er 7 mal — 8 zusammen; er rechnet aber stets richtig. Er ist sehr guter Laune, freut sich offenbar über seine Fortschritte, verspricht immer am nächsten Tage mehr zu können.

23. VI. 05.

Patient beschäftigt sich fleißig mit Lesen und unterhält sich schon ganz gut mit anderen Patienten, ist vergnügter Stimmung; er steht um 10 Uhr auf und hält sich viel im Garten auf. — Er rechnet heute größere Rechenaufgaben langsam aber sicher aus. Man merkt, wie es ihm Mühe macht, sich wieder die Rechenmethoden ins Gedächtnis zurückzurufen; er ist aber sehr eifrig und fleißig dabei und kommt auch ohne Hilfe darauf. Eine kleine Geschichte aus der Schneiderschen Fibel erzählt er nach einmaligem Lesen richtig wieder.

24. VI. 05.

Hat vollkommen ohne Hilfe folgenden Brief nach Hause geschrieben:

„Lieber Vater!"

„Es geht mir hir sehr gut. Es wird immer besser mit mir. Ich kann fast ebenso gut rechnen wie früher. Vom Doktor habe ich ein schönes Buch zum Lesen bekommen. Ihr müßt mir mal schreiben ob ihr gesund seid und wie es Euch geht auch könntet ihr mich einmal besuchen. Ich kann schon ein Gedicht hersagen. Die Leute sind alle ganz gut Ich kann schon das Abc hersagen. Wir gehen jeden Tag im Garten spatziren, der Garten ist groß es sind auch Rosen darin. Diesen Brief habe ich ganz allein geschrieben.

Und nun seid alle gegrüßt von Eurem Peter."

Patient macht große Fortschritte, giebt sich Mühe. Behauptet anfangs oft, etwas Neues nicht zu können, auf Zureden sagt er dann, er werde es fertig bringen und macht es dann meist nach längerer Anstrengung auch richtig. Er hat heute mit Brüchen, zuletzt recht gut, gerechnet. Was

er einmal fertig gebracht hat, kann er auch immer wieder und durch Übung zusehends schneller. —

26. VI. 05.

Patient hat bisher behauptet, nicht lateinisch schreiben zu können. Auf energisches Zureden schreibt er; zu einzelnen Buchstaben braucht er noch sehr lange; giebt sich viel Mühe dabei. —

Mit Mühe und etwas Hilfe sagt er folgende Lieder u. s. w. richtig auf:

„Der Mai ist gekommen."
„Heil dir im Siegerkranz."
„Was blasen die Trompeten."
„Deutschland, Deutschland über Alles."
„Nun danket alle Gott."
„Vaterunser."
„10 Gebote."

27. VI. 05.

Macht weitere Fortschritte. In Geographie und Geschichte muß anfangs ebenfalls alles mühsam aus ihm „herausgeholt" werden.

Er schreibt selbständig, ohne Hilfe folgenden Brief nach Hause:

„Lieber Vater!"

„Euren Brief habe ich erhalten und mich sehr darüber gefreut. Ich denke das ich zu Vaters Geburtstag zu Hause bin. Denn es dauert gewiß nicht lange, daß ihr mich abholen könnt. Ich kann jetzt schon viele Gedichte, ich kann auch schon Geographie und mit Brüchen rechnen. Wir sind jetzt in der Kieler Woche. Gestern war Feuerwerk. Ich bin ganz gesund und habe schon einige Pfund zugenommen. In der Stube in der ich bin sind 15 Mann. Im Garten sind viele schöne Blumen. Die Nervenklinik besteht aus vielen Häusern.

Und nun seid alle gegrüßt
von Eurem Peter."

29. VI. 05.

Patient zeigt verhältnismäßig recht gute Kenntnisse in der Geschichte, z. B. Perserkriege, Alexander der Große, Gründung Roms, Friedrich der Große, Große Kurfürst, Napoleon u s. w. Sagt auf Befragen, alles könne er noch nicht wieder, was er früher gekonnt habe. —

3. VII. 05.

Patient ist guter Stimmung, beschäftigt sich meist mit Lesen und Schreiben, äußert keine Klagen. Der Appetit ist gut. Er hat großes Interesse für alles, was mit ihm durchgenommen wird, zeigt gute Kenntnisse in der biblischen Geschichte, Katechismus u. s. w. Auf Befragen sagt er aus, er wisse nicht, woher sein Leiden gekommen sei, habe es rein vergessen, nicht auf einmal, sondern es sei langsam gekommen. Auf Befragen, ob er alles wieder wüßte, was er früher gewußt hätte, erklärt er: „so gut wie früher sei es noch nicht; er wisse noch nicht alles wieder, was er früher gewußt hätte."

4. VII. 05.

Patient beschäftigt sich mit Schreiben, Lesen, Zeichnen und hilft fleißig bei der Hausarbeit. Er ist guter Stimmung, hat keine Klagen, geht viel im Garten spazieren und spielt mit den anderen Kranken. Er hat nach Hause geschrieben, wann er abgeholt werde, er wolle wieder ganz nach Hause und in die Schule. —

(Auf Befragen) „Er wisse nun alles wieder."

9. VII. 05.

Patient ist dauernd guter Stimmung und hilft fleißig bei der Hausarbeit. Der Knabe macht einen sehr intelligenten Eindruck, hat anscheinend keine Lücken in seinen Kenntnissen mehr. Er freut sich auf die Schule.

11. VII. 05.

Patient wird von seinem Vater abgeholt und als geheilt entlassen.

Die Diagnose der Hysterie kann, wenn nicht klare, ausgesprochene Symptome vorliegen, unter Umständen gerade bei Kindern oft außerordentliche Schwierigkeiten bereiten.

„Falsche Diagnosen," sagt Bruns, „kommen in Bezug auf die Hysterie nach 2 Richtungen vor. Erstens kann man ein schweres organisches Leiden fälschlich für Hysterie halten, zweitens kann man umgekehrt irrtümlich ein solches organisches Leiden vermuten, während eine Hysterie vorhanden ist. Bei Kindern wird im Gegensatz zu den Erwachsenen meist erst zu allerletzt an eine Hysterie gedacht, was natürlich daran liegt, daß die Kenntnisse über das Vorkommen der Kinderhysterie überhaupt und über ihre Erscheinungsformen unter den Ärzten noch wenig verbreitet sind. Die Eltern werden dann durch den Arzt, der womöglich ein schweres Leiden feststellt, sehr geängstigt, und bei den Kindern selbst wird dadurch das Krankheitsbild zu einem immer schlimmeren gemacht, während es bei rechtzeitig erkannter Diagnose schnell zu heilen gewesen wäre.

Es giebt wohl kaum ein anderes Leiden, dessen rasche Erkennung, die fast immer auch eine rasche Heilung im Gefolge hat, dem Arzte soviel Ansehn, dessen Verkennung ihm in vielen Fällen eine große Blamage eintragen kann, wie gerade die kindliche Hysterie. Ein solcher Fall kann sein eigenes Renommé weit mehr und weit rascher in dem ganzen Bezirke, aus dem der Kranke stammt, heben und ausbreiten als viele andere Fälle, auf die er weit mehr Mühe, Fleiß und Scharfsinn hat verwenden müssen. Aber wenn wenigstens der Mißerfolg auf der einen Seite in der bisher angenommenen Weise immer nur wieder einem anderen Arzte zu Gute käme, so könnte man sich das noch gefallen lassen. Fast ebenso häufig aber wie zum Professor oder Specialarzt gehen die Eltern, wenn der Hausarzt nicht helfen kann, zum Kurpfuscher. — Und daß diese Instanz gerade bei den Fällen von Hysterie ihre meisten und auffälligsten Erfolge zu verzeichnen hat, dürfte unter den Ärzten bekannt sein. „Gäbe es keine Hysterie, so gäbe es auch keine Wunderkuren und keine Wunderdoktoren" sagt Strümpel. „Tua res agitur" kann man auch hier dem praktischen

Arzte zurufen: „Lerne die Hysterie kennen, dann wird diese auch in vielen Fällen heilen, ehe die Kranken oder ihre Angehörigen daran denken, die Hülfe eines anderen Arztes oder gar des Kurpfuschers in Anspruch zu nehmen.“

Daß im vorliegenden Falle der Sprachstörung Hysterie zu Grunde liegt, muß klar erkannt werden.

Während bei Erwachsenen die sogenannten hysterischen Stigmata vorherrschend sind, die sensibler und sensorischer, motorischer und rein psychischer Art sind, so läßt die Kinderhysterie diese Symptome sehr häufig vermissen und zeigt sich in der monosymptomatischen Form. So haben wir auch hier eine einzige Krankheitserscheinung vor uns — nur die Sprachstörung; und dieses Einzelsymptom als hysterisch zu erkennen, darauf kommt es an.

Differentialdiagnostisch könnte man vielleicht, da Patient vor 2 Jahren an Gehirnhautentzündung gelitten hat, denken, daß die Sprachstörung organischer Natur gewesen wäre und im Anschluß an die Gehirnhautentzündung Defekte geblieben sind, welche die Störung verursachten. Aber das ganze Krankheitsbild war so charakteristisch mit dem prompten Reagieren auf Suggestions- und Elektrizitätbehandlung, daß es sich nur um eine funktionelle Störung handeln konnte.

Besonders interessant dürfte der vorliegende Fall wohl dadurch sein, daß sich anamnestisch kein Moment ergiebt, das aetiologisch für diese hysterische Sprachstörung heranzuziehen wäre. Also, weder ist erbliche nervöse Belastung vorhanden, noch besteht direkte homologe Vererbung, die Eltern sind nicht hysterisch. Wollte man den Umstand, daß die Vatersbrüder der Mutter eigensinnige, sonderbare Leute sein sollen, ätiologisch heranziehen, so dürfte dies wohl etwas sehr weit hergeholt sein. Auch keine besondere psychische Erregung war vorhanden, wie sie oft den Anlaß zu funktionellen Aphasien giebt. So hat man wohl nach großem Schreck die Sprache für kurze oder lange Zeit verloren gehen sehen. Große Furcht vor Strafe in der Schule, vor der Strenge des Lehrers wirkt bei Kindern häufig ebenso; doch bei unserem Patienten, der stets ein Musterschüler

gewesen ist, kann dies garnicht in Betracht kommen. Ein Trauma hat er auch nicht erlitten.

Auch hat keine schwere Allgemeinerkrankung, die von Fieber begleitet war, oder akute Infektionskrankheit bestanden, an die sich diese funktionelle Aphasie angeschlossen haben könnte. So sind z. Beisp. Verluste der Sprache beschrieben bei Diabetes, Morbus Brigthii, Syphilis, Alkoholismus, typhus abdominalis, Scharlach, Masern etc.

Daß diese hysterische Sprachstörung also anscheinend ohne jeden Anlaß, und ohne daß hereditäre Belastung vorliegt, aufgetreten ist, macht den Fall besonders interessant.

Wie soll man nun bei Hysterie der Kinder therapeutisch vorgehen?

Im vorliegenden Falle ändert sich das Krankheitsbild nicht, so lange das Kind im Elternhause ist, im Gegenteil es wird noch schlimmer. Und dies finden wir oft; die Kinder werden viel zu ängstlich und fürsorglich gepflegt, die Eltern ängstigen sich ab über den Krankheitszustand des Kindes; das Kind merkt dies, wird selbst noch ängstlicher und das Leiden verschlimmert sich von Tag zu Tag mehr und mehr. Erst nach der Aufnahme in die Klinik sehen wir eine Wendung zum Besseren.

Charcots Verdienst ist es, zuerst darauf hingewiesen zu haben, daß die Hysterischen und besonders die hysterischen Kinder in andere Verhältnisse gebracht werden müssen. Schon die bloße Übersiedelung vom Lande in die große Stadt, die Ärzte im weißen Mantel, die Instrumente und Apparate beeinflussen die Psyche des Kindes in hohem Maße. Ferner faßt das Kind in einem Krankenhause viel größeres Vertrauen zu dem behandelnden Arzte, den es tagtäglich zu sehen bekommt, der ihm Heilung versprochen hat. Es weiß genau, daß es nicht eher in sein Elternhaus zurückkommen darf, als bis es völlig geheilt ist. So wirkte auch dies alles auf unseren Patienten ein und trug mit dazu bei, daß bald eine wesentliche Besserung zu verzeichnen war.

Wenn es auch Fälle giebt, wo nach einfacher Überführung in ein Krankenhaus sich keine Krankheitserscheinungen mehr einstellen, so wird doch in den meisten Fällen erst durch eine psychische Beeinflussung die vollständige Heilung erzielt. Dafür giebt es 2 verschiedene Methoden. Die wirksamste und am raschesten zum Ziele führende Methode ist die sogenannte „Überrumpelungsmethode"; das heißt, man darf dem Kinde gar keine Zeit mehr lassen, krank zu sein, gleich in der ersten Sitzung muß vollständige Heilung erzielt werden. Sehr viele Erfolge sind bei dieser Behandlungsmethode aufzuweisen. Bruns schreibt, daß er namentlich bei Fällen von Astasie und Abasïe oft das „stehe auf und wandle" erreicht hat, indem er einfach die Kinder aus dem Bette nahm, sie auf die Füße stellte und ihnen befahl zu gehen.

Kommt man aber mit dieser Methode nicht gleich zum Ziele, dann versuche man sie nicht zum zweiten Male. Man fange dann gleich mit der sehr beliebten und oft mit gutem Erfolge angewandten Suggestions-, elektrischen und Wasser-Behandlung an. Der dem Kinde unbekannte elektrische Apparat, die Wirkung des Stromes machen einen großen Eindruck auf die Psyche des Kindes; es sagt sich, du mußt gesund werden.

So wirkte auch in unserem Falle der faradische Strom gleich bei der ersten Sitzung; das Kind konnte sofort fließend lesen. Die tägliche hydrotherapeutische Behandlung verfehlte ihren Zweck auch nicht, und dadurch, daß man täglich mit dem Knaben methodische Übungen im Lesen, Rechnen und Schreiben machte, ihm gradatim und successive mehr beibrachte und ihm dabei gut zuredete, bekam er mehr und mehr Vertrauen zu dem Arzte und mehr Zutrauen zu sich selbst. Das Kind bemerkte mit Freuden, daß es von Tag zu Tag mehr lernte, bis es die Überzeugung hatte, jetzt weißt Du alles wieder, was Du früher gewußt hast — und da war das Kind geheilt; nach 14 Tagen war dies erreicht.

Daß es von größter Wichtigkeit ist, gerade die Hysterie frühzeitig zu erkennen, liegt klar auf der Hand; denn, wird sie gleich richtig erkannt, so ist die Prognose um so besser.

Im Kindesalter ist sie namentlich als günstig zu bezeichnen und bedeutend besser als im höheren Alter; deshalb, weil die Kinder viel leichter psychisch zu beeinflussen sind als die Erwachsenen. Ist nun die Heilung des Kindes unter großer psychischer Beeinflussung erfolgt, so ist der Erfolg auch meist dauernd, und Recidive sind nicht zu befürchten. Allerdings kommt es, wie Bruns bemerkt, darauf an, die hysterische Krankheitserscheinung energisch auszurotten, und auch hinterher das Kind noch einige Zeit unter Aufsicht zu behalten und vor Rückfällen zu behüten. Die Prognose quoad sanationem completam, die dann auch von Dauer ist, macht die Behandlung der Kinderhysterie zu einer besonders dankbaren Aufgabe. Der Arzt muß jedoch nicht vergessen, die Eltern darauf aufmerksam zu machen, daß sie die frühere Krankheit dem Kinde gegenüber niemals wieder erwähnen dürfen. Denn sollten sich schließlich doch ähnliche Krankheitssymptome wieder einstellen und dann die Eltern, dadurch beängstigt, das Kind besorgt nach diesem oder jenem fragen, dann kann es passieren, daß Recidive auftreten, deren Behandlung und Heilung sehr schwierig sein kann.

Wie steht es mit der Prophylaxis der Hysterie im Kindesalter?

Das Hauptbestreben der Prophylaxis muß die Abhärtung des kindlichen Nervensystems sein. Bedrohte, also namentlich erblich belastete Kinder sollen durch Bäder und Waschungen, Gymnastik, einfache Nahrung zunächst körperlich abgehärtet werden. Durch ängstliches Hüten vor jedem Luftzug und jeder Gefahr erzieht man sie geradezu zur Hysterie. Früh gewöhne man die Kinder an den Aufenthalt in dunklen Zimmern, an Alleinsein. Man gewöhne sie ferner an Naturbeobachtung, objektives Denken und entziehe ihnen Indianergeschichten, Romane etc. Man trete sofort, sagt Eulenburg, jedem Überwuchern der Phantasie (namentlich dem krankhaften Hang zum Alleinsein) entgegen. Insbesondere ist auch auf strenge Wahrhaftigkeit zu halten. Selbst das einfache Renommieren sollte solchen Kindern stets verwiesen werden. Alkoholgenuß und Rauchen sind, wenn irgend möglich, ganz zu verbieten.

Alle diese Maßregeln sollen nie forciert, sondern all mählich durchgeführt werden.

* * *

Zum Schlusse erlaube ich mir, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Siemerling, für die freundliche Überweisung der Arbeit und liebenswürdige Unterstützung bei derselben meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. Binswanger: Die Hysterie.
2. Bruns: Die Hysterie im Kindesalter.
3. Briquet: Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie.
4. Pitres: Leçons cliniques sur l'hystérie et l'hypnotisme.
5. Geißler: Hysterische Psychosen im Kindesalter, Inaug.-Diss. Tübingen 1898.
6. v. Mehring: Innere Medizin.
7. Eulenburg: Encyclopädie Bd. XI.
8. Kußmaul: Die Störungen der Sprache.

Lebenslauf.

Verfasser Curt Carl Paul Schubert, evangelischer Confession, wurde als Sohn des Lehrers A. Schubert am 22. Mai 1880 zu Kassel, Provinz Hessen-Nassau, geboren. Seine Schulbildung genoß er auf dem Kgl. Friedrichsgymnasium und auf dem Kgl. Wilhelmsgymnasium zu Cassel. — Die Reifeprüfung bestand er Herbst 1900. —

Die 3 ersten Semester studierte er in Marburg, im Sommer-Semester 1902 ging er nach Erlangen, wo er Juli 1902 das Tentamen physicum bestand. — Das Wintersemester 1902/03 genügte er seiner Militärpflicht beim 2. Kurhess. Infanterie Reg. No. 82 in Göttingen. Das Sommer-Semester 1903 studierte er in München; bezog dann im Winter die Universität Kiel, wo er die 3 letzten Semester studierte. — Er begann die Staatsprüfung Ende März 1905 und beendete sie am 24. Juli 1905.

Am 11. August bestand er sein Examen rigorosum.